

DUPLICACIÓN ILEAL QUÍSTICA NO COMUNICANTE COMPLICADA. CASO CLÍNICO

Sierralta Born MC, Sepúlveda Martínez V, Dolz Alvarado A.

Servicio de Cirugía, Hospital Luis Calvo Mackenna, Santiago de Chile.

Introducción. Las duplicaciones del tracto gastrointestinal son lesiones congénitas poco comunes con una incidencia reportada de 1 en 4500 niños. El íleon es la localización más frecuente, involucrando más del 40% de los casos. Son estructuras quísticas o tubulares, delineadas por epitelio, adheridas a la pared del tracto gastrointestinal con o sin comunicación y generalmente con irrigación mesentérica común. En el presente reporte se presenta el caso de un preescolar con duplicación ileal quística no comunicante complicada.

Descripción del Caso Paciente de sexo femenino de 2 años 9 meses consulta en servicio de urgencia por cuadro de dolor abdominal súbito, asociado a vómitos biliosos y fiebre. Al examen con signos de abdomen agudo localizado en hemiabdomen derecho. Con diagnóstico presuntivo de apendicitis se solicita ecografía abdominal sugerente de duplicación intestinal. Se realiza laparoscopia exploradora que no es concluyente. Se decide convertir a laparotomía media supra e infra umbilical, identificándose duplicación ileal de tipo quística, intramesentérica, sin comunicación con tubo digestivo, con proceso inflamatorio periférico que origina una subobstrucción ileal. Se reseca la duplicación en bloque incluyendo al intestino adyacente y mesenterio común, se realiza anastomosis T-T y apendicetomía sin incidentes. El diagnóstico histopatológico describe duplicación ileal quística revestida de mucosa foveolar y antral gástrica, focalmente con desarrollo de vellosidades de tipo intestinal En el postoperatorio, evoluciona favorablemente, sin complicaciones, con control ambulatorio sin incidentes.

Revisión del tema Las duplicaciones intestinales son anomalías infrecuentes y aparecen como patología habitualmente en la infancia. La duplicación intestinal de tipo quística no comunicantes son extremadamente inusuales El tratamiento de esta patología es quirúrgico, debido a sus potenciales complicaciones: inflamación, obstrucción, hemorragia Consiste en la resección completa en bloque incluyendo el segmento intestinal adyacente y su mesenterio.